

UDK 34 (497.11) (05)

YU ISSN 0350-0500

PRAVNI ŽIVOT

ČASOPIS ZA PRAVNU TEORIJU I PRAKSU

»Pravni život«, časopis za pravnu teoriju i praksu pojavio se 1952. godine kao zajedničko glasilo udruženja pravnika Srbije i Bosne i Hercegovine, a nešto docnije i Udruženja pravnika Crne Gore.

Pošto su ostala dva udruženja počela izdavati sopstvene časopise, »Pravni život« 1969. godine postaje glasilo Udruženja pravnika Srbije.

Časopis objavljuje teorijska istraživanja i studije iz jugoslovenskog i uporednog prava kao i materijale sa naučnih i stručnih skupova. U njemu se poklanja pažnja svemu onome što se u pravnom životu zbiva. Na njegovim stranama objavljuju se izabrane odluke iz sudske i arbitražne prakse, osvrti i prikazi novih knjiga kao i raznovrsni prilozi iz svakodnevne prakse. Kao glasilo Udruženja pravnika Srbije, časopis prati delatnost pravničke organizacije i o njima obaveštava čitaoce.

Dosadašnji urednici »Pravnog života« bili su: Mihailo Đorđević (1952–1969), dr Živojin Aleksić (1969–1975) i dr Milan Petrović (1975–1980).

Broj 9/2017 / Godina LXVI / Knjiga 599

1–790

B e o g r a d

HAJRIJA MUJOVIĆ

ASPEKT MEDICINSKOG PRAVA U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI MAJKI-DOJILJA

U V O D

U današnje vreme veoma su aktuelna pitanja tretmana žena u reproduktivnom dobu, njihove zdravstvene zaštite i prava koja im pripadaju. Za razumevanje pravnih kategorija u ovoj oblasti zdravstvene zaštite bitno je objasniti povezanost oblasti reproduktivnog zdravlja sa reproduktivnim pravima, posebno važnim za pitanja početka čovekovog života.¹ Reproductivna prava ulaze u krug opštepriznatih ljudskih prava i zasnovana su na univerzalnim principima ljudskog dostojanstva i jednakosti. U većini liberalnih zapadnih demokratija ona svoje ishodište nalaze u prokreativnoj slobodi ili prokreativnoj autonomiji pojedinca.²

Naročita se pažnja posvećuje reproduktivnom zdravlju kao integralnom delu reproduktivnih prava. Naime, planiranje porodice nije usmereno samo na broj i vremenski raspored rađanja, već i na to da se rodi zdravo dete. Život i zdravlje majke i budućeg deteta u velikoj meri zavisi od formiranog reproduktivnog modela i uslova u kojima se on ostvaruje. Otuda reproduktivno zdravlje po-

Hajrija Mujović, naučni savetnik Centra za pravna istraživanja Instituta društvenih nauka u Beogradu, rukovodilac projekta ON 179023 podržanog od MPiNTR Republike Srbije.

¹ B. Steinbock, *Rethinking the Right to Reproduce*, The University at Albany, SUNY, 2000, str. 2.

² Sh.ELIAS/G.ANNAS, *Reproductive genetics & the Law*, Year book Medical Publishers, INC, Chicago/ London, 1987, str. 143–149.

drazumeva da ljudi imaju zadovoljan i siguran seksualni život i da imaju sposobnost za reprodukciju i slobodu da odlučuju o svom potomstvu. Pravno gledano, postoji tendencija da se uobliči i unapredi kvalitet medicinskih usluga u vezi sa rađanjem. Mnoge zemlje, koje inače imaju zavidne profesionalne kodekse i stručne vodiče, donele su i posebne zakone ili druge akte kojima se ova oblast uređuje. Kada je reč o položaju porodilja i novorođene dece po pitanju ishrane i prakse dojenja, iz iskustava razvijenih pravnih sistema proizilazi da su prava deteta i prava majke vezano za dojenje korelativna sa obavezama nacionalnih agencija i drugih subjekata u pogledu mehanizama zaštite u toj oblasti saglasno nacionalnim propisima. Usvajanje odgovarajućeg pravnog okvira iz ugla ljudskih prava stalno ima u vidu: - revidiranje postojećih zakona i pravilnika; - identifikovanje glavnih resora i službi koje imaju nadležnosti i odgovornost vezano za dojenje; - istraživanje uporednog zakonodavstva drugih država i EU; - identifikovanje pitanja koja su od posebnog interesa za stanje dojenja u nacionalnim okvirima; - formulisanje osnovnih principa u odnosu na podršku prirodnoj ishrani novorođene i male dece; - pripremanje nacrtu potrebnih izmena propisa; - sprovođenje kampanje za promenu propisa i programa edukacije i javnih debata o dojenju.

PRAVNI OKVIRI PRAKSE DOJENJA U KONTEKSTU ZAŠTITE LJUDSKIH PRAVA

Dojenje se regulatorno prepoznaje kroz brojne okvirne izvore pre svega sa stanovišta zaštite prava deteta i prava majki - dojlja. U tom smislu već Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima³ predviđa da svako ima pravo na standard života koji obezbeđuje zdravlje i dobrobit, njegovo i njegove porodice, uključujući, između ostalog, hranu i lekarsku negu, kao i pravo na osiguranje za slučaj nezaposlenosti, bolesti ili drugih slučajeva gubljenja sredstava za život. Majke i deca imaju pravo na naročitu brigu i pomoć, a sva deca uživaju jednaku socijalnu zaštitu. Međunarodni pakt o ekonomskim i socijalnim pravima⁴ stavlja naglasak na obavezama država članica da priznaju pravo svakoga na adekvatan životni standard za sebe i svoju porodicu, uključujući i adekvatnu hranu.⁵ Osnovno je pravo svakog da ne bude gladan, zbog čega se donose, pojedinačno ili kroz međunarodnu saradnju, konkretni programi i mere. Kad je u pitanju dojenje obaveza poštovanja znači da

³ Član 25, Universal Declaration of Human Rights 1948. Office of the High Commissioner for Human Rights, <http://www.unhcr.ch/udhr/index.htm>

⁴ International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights 1976 Office of the High Commissioner for Human Rights, http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/a_ceschr.htm

⁵ Član 11, *Ibid.*

država ne treba da ulazi u prirodan proces dojenja koji se uspostavlja između deteta i majke. Obaveza zaštite znači da država štiti taj odnos od drugih, a obaveza ispunjenja znači da država olakšava i podržava dojenje putem istaživanja, informisanja, *Baby friendly* prakse i banke mleka, kao i kroz otklanjanje svih prepreka dojenju.

Konvencija o pravima deteta⁶ nalaže da najbolji interesi deteta imaju primarni značaj u svim aktivnostima koja se tiču dece, bez obzira na to da li ih sprovode javne ili privatne institucije za socijalnu zaštitu, sudovi, administrativni organi ili zakonodavna tela, Saglasno tome priznaje se pravo deteta na najviši nivo zdravstvene i medicinske zaštite i na rehabilitaciju. Za potpuno ostvarivanje ovog prava preduzimaju se odgovarajuće mere, a između ostalog, i obezbeđenje odgovarajuće zaštite majke pre i posle rođenja deteta, kao i podrška u korišćenju osnovnih znanja o zdravlju, ishrani deteta, prednostima dojenja, higijeni i higijenskim uslovima životne sredine i sprečavanju nesreća. Države preduzimaju odgovarajuće mere za ukidanje tradicionalne prakse koja šteti zdravlju dece i preuzimaju obavezu da unapređuju i podstiču međunarodnu saradnju u cilju postepenog postizanja potpune realizacije prava iz ovog člana. Načelo najboljeg interesa deteta prema odredbi Konvencije o pravima deteta tumači se u svojoj primeni takođe sa stanovišta mogućeg konflikta interesa majke i deteta u pogledu dojenja.⁷ U prevazilaženju takve situacije polazi se od toga da nema pravnog osnova da se majka koja ne želi da doji prinuđava na to, niti da se ona koja to želi sprečava u toj nameri. Odnos majke i deteta iz perspektive ljudskih prava vidi se u jedinstvu i zajedništvu na dobrobit tog odnosa i on se štiti od bilo kog spoljnog uticaja, pa i uticaja trećih lica i institucija.⁸

Konvencija UN o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena⁹ u vezi sa određenim političkim, društvenim i privrednim odnosima koji utiču na predstave o ravnopravnosti polova takođe priznaje zaštitu dojenja. Ona predviđa da su države dužne da preduzmu sve potrebne mere za eliminaciju diskriminacije žena u oblasti zdravstvene zaštite da bi se obezbedio, na bazi jednakosti muškaraca i žena, pristup zdravstvenoj zaštiti, uključujući i onoj koja se odnosi na planiranje porodice. Ženama se obezbeđuju odgovarajuće usluge u vezi sa trudnoćom, održava-

⁶ Član 3, Convention on the Rights of the Child 1989, Office of the High Commissioner for Human Rights, <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm>

⁷ G. Kent, Child feeding and human rights, *International Breastfeeding Journal*, 1/2006, str. 27.

⁸ L.Salmon, Food security for infants and young children: an opportunity for breastfeeding policy?, *International Breastfeeding Journal*, 10/2015, str. 2–13.

⁹ Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, Internet stranica: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>

njem trudnoće i periodom nakon rađanja uz pružanje besplatnih usluga gde je to potrebno, uz adekvatnu ishranu tokom trudnoće i dojenja.¹⁰ Međunarodna organizacija rada usvojila je Konvenciju o zaštiti materinstva¹¹ koja u članu 3 predviđa u okviru zaštite zdravlja donošenje mera koje treba da osiguraju da trudnice i dojilje nisu obavezne da rade na mestima koja su štetna po zdravlje i omogućava im se odsustvo radi nege i hranjenja deteta ne kraće od 14 nedelja.¹²

U uporednom pravu takođe se uvažava i podstiče praksa dojenja i takva podrška igra veliku ulogu u zaštiti majčinstva i kontinuirano je prisutna u porodici, na radnom mestu, kao i svuda u zajednici. Na primer, većina zakona u Sjedinjenim Američkim Državama štite dojenje izričito navodeći da žena ima pravo da doji na javnom mestu, a da sam čin dojenja ne predstavlja nepristojno pokazivanje.¹³ Zakoni ne zabranjuju dojenje izvan kuće, a samo dve države (Illinois i Missouri) postavljaju određena ograničenja kada je u pitanju dojenje na javnom mestu. Dojenje se dopušta u privatnom i javnom prostoru, a dvadesetčetiri države i District Columbia usvojili su takođe zakone koji se odnose na dojenje na radnom mestu.¹⁴

Zaštita žena trudnica i dojilja u odnosu na radno mesto naročito je izražena u Nemačkoj.¹⁵ Žena ima pravo na 14 nedelja porodijskog odsustva, i to šest nedelja pre i osam nedelja posle očekivanog porođaja. Prema Zakonu o zaštiti materinstva dojilje imaju pravo na vreme u toku rada koje im koriste za podoj ili skupljanje mleka za bebu, i to dve pauze od 30 minuta i jednu od 60 minuta.¹⁶ Od poslodavca takođe može biti traženo da obezbedi prostor za podoj. Ovaj zakon zabranjuje diskriminaciju po toj osnovi za vreme trudnoće i četiri meseca posle. Oba roditelja mogu po dogovoru koristiti porodijsko odsustvo, a mogu u

¹⁰ Član 12, *Ibid.*

¹¹ Zakon o potvrđivanju Konvencije Međunarodne organizacije rada broj MOR-K-183 o zaštiti materinstva (1952), Službeni glasnik RS, br. 1/2010.

¹² The International Labour Organization's *Maternity Protection Convention 103* was revised in 2000, and became ILO Convention 183, Internet stranica: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/conde.pl?C183>, 24.09.2016.

¹³ Patient Protection and Affordable Care Act (ACA) (PL111-148) Section 4207, March 2010, PPACA; Protection under Title VII of the Civil Rights Act of 1964 and Enforcement Guidance on Pregnancy Discrimination and Related Issues dated July 14, 2014.

¹⁴ www.usbreastfeeding.org/workplace-law

¹⁵ An International Comparison Study into the implementation of the WHO Code and other breastfeeding initiatives, Germany - The WHO Code and Breastfeeding: An International Comparative Overview, Page last updated: 03 May 2012, <http://www.destatis.de/>

¹⁶ Član 7, *Mutterschutzgesetz*, Germany, 1968.

određenim slučajevima da traže za negu deteta neplaćeno odsustvo u trajanju od tri godine, kao i povratak na posao posle toga pod istim uslovima.

U Srbiji su 2013. godine usvojene izmene zakona koje majkama omogućavaju pauze za dojenje i zaštitu od otkaza tokom trudnoće, budući da zaštita materinstva nije bila na zavidnom nivou, a diskriminacija prisutna prilikom zapošljavanja žena. Zakon o radu propisuje da je poslodavac dužan da zaposlenoj ženi, koja se vrati na rad pre isteka godinu dana od rođenja deteta, obezbedi pravo na jednu ili više dnevnih pauza u toku dnevnog rada u ukupnom trajanju od 90 minuta ili na skraćanje dnevnog radnog vremena u trajanju od 90 minuta, kako bi mogla da doji svoje dete, ako dnevno radno vreme zaposlene žene iznosi šest i više časova. Pauza ili skraćeno radno vreme računaju se u radno vreme, a naknada zaposlenoj po tom osnovu isplaćuje se u visini osnovne zarade, uvećane za minuti rad.¹⁷ Zakonom se propisuje da zaposlena za vreme trudnoće i zaposlena koja doji dete ne može da radi na poslovima koji su, po nalazu nadležnog zdravstvenog organa, štetni za njeno zdravlje i zdravlje deteta, a naročito na poslovima koji zahtevaju podizanje tereta ili na kojima postoji štetno zračenje ili izloženost ekstremnim temperaturama i vibracijama.¹⁸ Poslodavac je dužan da zaposlenoj ženi tada obezbedi obavljanje drugih odgovarajućih poslova, a ako takvih poslova nema, da je uputi na plaćeno odsustvo. Propisuje se takođe zabrana prekovremenog i noćnog rada žena za vreme trudnoće i žena koje doje dete, ukoliko bi takav rad bio štetan za njeno zdravlje i zdravlje deteta, na osnovu nalaza nadležnog zdravstvenog organa.¹⁹ Ovo rešenje je u skladu sa odredbama Pородičnog zakona Srbije²⁰ prema kome majka i dete uživaju posebnu zaštitu države, a svako je dužan da se rukovodi najboljim interesom deteta u svim aktivnostima koje se tiču deteta.

OSOBNOST ZAŠTITE SA STANOVIŠTA MEDICINSKOG PRAVA

Opšti osvrt

U pristupu medicinskog prava postoji pomešanost staleških i pravnih izvora što predstavlja veliki broj dokumenata različitih nivoa. Većina se odnosi na uređenje pitanja u kontekstu medicinskih procedura i javnozdravstvenih progra-

¹⁷ Član 93a, Zakon o radu, *Službeni glasnik RS*, br. 24/2005, 61/2005, 54/2009, 32/2013 i 75/2014.

¹⁸ Član 89, *ibid.*

¹⁹ Član 90, *ibid.*

²⁰ Član 5 i član 6, Pородični zakon, *Službeni glasnik RS*, br. 18/2005, 72/2011 – dr. zakon i 6/2015.

ma. Danas se u cilju stalnog ujednačavanja i dosezanja profesionalnih standarda po pravilu polazi od najviših akata svetskih organizacija. Tako, prema tekstu Deklaracije Svetske medicinske asocijacije iz Alma-Ate dojenje se smatra sastavnim delom reproduktivnog procesa, koji je prirodan i idealan način hranjenja odojčadi i jedinstven biološki i emocionalni osnov za razvoj deteta.²¹ To čini da je dojenje, zajedno sa drugim važnim učincima, u prevenciji infekcija i dobrobiti za majku u razmaku između dece, ključni aspekt u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Postoji odgovornost društva za promovisanje dojenja i zaštitu trudnica i majki - dojilja od bilo kakvih uticaja koji bi to mogli poremetiti.

Svetska zdravstvena organizacija i UNICEF pokrenule su 90-tih godina *Baby Friendly Hospital Initiative* (*Inicijativa Bolnica prijatelj beba*) u nastojanju da se osigura da sva porodilišta i objekti u kojima su novorođena deca (ne samo porodilišta) postanu centri podrške dojenju. Za majke objekat može biti određen kao takav ukoliko podržava deset konkretnih koraka uspešnog dojenja, a ne prihvata besplatne ili jeftine zamene za majčino mleko, niti bočice za hranjenje ili cucle.²² Tome je prethodila Posebna deklaracija u okviru globalnog zdravlja koja prvi put zacrtava petogodišnji cilj da nacionalne vlade imenuju koordinate za dojenje i uspostave odgovarajuća ovlašćenja nacionalnog multisektorskog odbora za dojenje sastavljenog od relevantnih predstavnika ministarstava, nevladinih organizacija i zdravstvenih radnika. Time bi se osiguralo da svaka zdravstvena ustanova ostvari deset koraka do uspešnog dojenja kroz zaštitu, promovisanje i podršku dojenju kao posebnu uslugu zdravstvenih službi.²³ Pored toga, podstiču se kampanje podizanja svesti i edukovanosti o dojenju. *Dojenje* se definiše kao postporođajno stvaranje mleka kod žene i fiziološki je proces koga pokreću hormoni. Budući da se dojenje vezuje i za zdravstveno stanje u toku trudnoće, onda se i uskraćivanje tretmana u vreme laktacije kod zaposlene žene može posmatrati kao slučaj nezakonitog postupanja i diskriminacije. Obezbeđuje se stvaranje mleka i dojenje bez bolnih komplikacija povezanih sa kašnjenjem u podoju, jer nega majke po pravilu zahteva redovno dojenje ili skupljanje mleka uz pomoć pumpice dva ili tri puta tokom trajanja osmočasovnog radnog vremena.

²¹ Deklaracija Svetske medicinske asocijacije iz Alma-Ate, Internet stranica: <https://www.stfm.org/fmhub/fm2008/September/Allen585.pdf>

²² Geneva: Quaker United Nations Office UNICEF: The Baby-Friendly Hospital Initiative, Internet stranica: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>, 24.09.2016.

²³ Spedale degli Innocenti, Florence, Italy, on 30 July– 1 August 1990.

Svetsko udruženje za perinatalnu medicinu usvojilo je u Barseloni Deklaraciju o pravima majke i novorođenčeta,²⁴ prema kojoj svaka zaposlena žena ima pravo na to da za vreme trudnoće ili zbog nje ne bude otpuštena. Zakoni o radu svih država treba da štite pravo na majčinstvo na način da garantuju porodiljsko odsustvo i prilagođeno radno vreme, bez uticaja na platu ili mogućnost gubitka posla. Majke imaju pravo da doje svoju decu tokom radnog vremena. Deklaracija predviđa da svaka žena ima pravo na informacije o dobrobitima dojenja i da sa dojenjem započne odmah nakon porođaja. Isto tako, svaka žena ima pravo slobodnog izbora hoće li dojiti ili ne, bez da trpi bilo kakve posledice društvenih ili kulturnih predrasuda. Žene koje se porađaju u bolnici imaju pravo da budu sa svojim detetom svo vreme boravka u bolnici, pod uslovom da im zdravlje to omogućava. Svako novorođenče ima pravo na ispravnu ishranu, koja mu omogućuje rast i razvoj. Dojenje treba da se promoviše i olakšava. Onda kad nije moguće da majka doji, bez obzira da li je to zbog ličnih, telesnih ili psihičkih razloga, mora se omogućiti odgovarajuća ishrana.

Inostrana prava na nacionalnom nivou sprovode aktivnosti u procesu implementacije i dosezanja važećih standarda zdravstvene zaštite žena-dojilja. Na primer, u Italiji je povodom Uputstva Ministarstva zdravlja vođena rasprava o pitanjima profesionalnog i etičkog ponašanja kod odabira i upravljanja terapijom u ishrani novorođene dece što se pokazalo kao osetljivo pitanje.²⁵ Ispoljene su brojne dileme u svakodnevnom radu pedijataru i neonatologa vezano za dojenje. Kad promovišu dojenje neonatolozi i pedijatri treba da imaju svest o mogućim konfliktima interesa, posebno u pogledu povezanosti sa industrijom hrane za bebe. Izbor majke koja je informisana o formulama hrane treba da bude prihvaćen bez ikakve diskriminacije u odnosu na majku koja doji. Od lekara se prihvataju važeći dijagnostički i terapijski pristupi, s posebnim osvrtom na prepisivanje lekova i razlike u odnosu na promovisanje i zaštitu dojenja, većina lekova je bezbedna za uzimanje tokom dojenja, dok su štetni uticaji sredine nisu razlog za prekidanje dojenja ako koristi pretežu nad rizicima. Poseban naglasak se daje medicinsko-pravnim pitanjima brige za visokorizičnu novorođenčad. Nova trudnoća u prva dva trimestra takođe nije kontraindikacija dojenju. U porodilištima neonatolozi i

²⁴ Deklaracija o pravima majke i novorođenčeta, Barselona, 2001, World Association of Perinatal Medicine – WAPM, Internet stranica: [http://www.hdgo.hr/Default.aspx?sifra Stranica=515](http://www.hdgo.hr/Default.aspx?sifra%20Stranica=515)

²⁵ G.Bolino/C.Alfano, Professional autonomy in the choice and management of therapy – Medicolegal aspects, PMID: 11862168, PubMed – indexed for MEDLINE, Instituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni C. Gerin, Università degli Studi di Roma La Sapienza, Rome, Italy, 125.

pedijatri postupaju prema kliničkim i organizacionim protokolima koji kombinuju promociju dojenja sa dobrom lekarskom praksom u toj oblasti.²⁶

Dobar primer prakse u regionu daje Hrvatsko pedijatrijsko društvo koje je donelo preporuke za unapređenje dojenja formulisane u osam tačaka.²⁷ One obuhvataju osnovne smernice: - prirodna ishrana, - uključenost sve dece, - informisanost (prehrana, razvoj i zdravstveni aspekt), - ključna uloga porodilišta, - grupe za podrške dojenju, optimalan rast i razvoj, - dohrana drugom vrstom namirnica, - nepostojanje dokaza o štetnosti dugotrajnog dojenja, niti o gornjoj granici trajanja dojenja. Ističe se uloga Komisije Hrvatskog pedijatrijskog društva za promovisanje dojenja jer se smatra da pedijatri imaju najveću odgovornost za brigu o pravilnoj prehrani dece i da zbog toga treba da prolaze odgovarajuće programe edukacije. Porodilišta u Hrvatskoj ima ukupno 32 od kojih 15 nosi prestižan naziv *Bolnica prijatelj dece*. Komisija za promovisanje dojenja podstiče i poziva sve zdravstvene radnike u porodilištima da kontinuirano sprovode aktivnosti u unapređenju prakse dojenja, naročito imajući u vidu da se bebi paket od 1998. godine deli u svim porodilištima. Komisija se zalaže se za donošenje Zakona o dojenju koji bi na najbolji način objedinio sva dosadašnja nastojanja zdravstvenih i ostalih struka u promovisanju, zaštiti i podršci dojenju. Komisija se zalaže i za izradu Nacionalnog programa za zaštitu, podsticanje i podršku dojenju kao zajedničke aktivnosti vlade, zdravstvenog sistema, lokalne zajednice, organizacija civilnog društva i roditelja.

U Bosni i Hercegovini takođe su usvojene stručne smernice vezano za podršku dojenju.²⁸ Njima se ističe da svaka ustanova koja se bavi pružanjem nege trudnicama i porođiljama i brine o novorođenoj deci treba da ispuni deset koraka do uspešnog dojenja, i to: 1) izraziti službenu politiku podrške dojenju u pisanom obliku (pravilnik) o kojoj trebaju biti redovno obavešteni svi zaposleni zdravstveni radnici, 2) edukovati sve zaposlene zdravstvene radnike da primenjuju politiku podrške dojenju u praksi, 3) informisati sve trudnice o prednostima i tehnikama dojenja, 4) pomoći majkama da započnu s dojenjem u roku od pola sata nakon porođaja, 5) naučiti majke tehnikama uspešnog dojenja i pomoći im da održe laktaciju čak i u situaciji kada su nakon porođaja odvojene od svojih beba, 6) ne davati novorođenim bebama nijednu drugu hranu niti tekućinu osim maj-

²⁶ Report sulla Survey Nazionale 2014. Revisione del maggio 2015. Ministero della Salute, http://www.salute.gov.it/imgs/C17pubblicazioni_2256_allegato.pdf

²⁷ Preporuke za promicanje dojenja sa smjernicama o ostvarivanju optimalne prehrane dojenčadi i male dece te načinima zaštite, promicanja i potpore dojenju od strane zdravstvenih delatnika, <http://www.paedcro.com/hr/333-333>

²⁸ Smjernice za zdravu ishranu dece uzrasta do tri godine, Federalno ministarstvo zdravstva, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, septembar 2013.

činog mleka, osim kada je to medicinski neophodno, 7) organizovati zajednički smeštaj kako bi majke i bebe bile zajedno 24 sata dnevno, 8) podsticati dojenje na zahtev - prema potrebi bebe (bez vremenski određenih intervala), 9) izbjegavati korišćenje cucle varalice - umirivanjem deteta cuclom varalicom smanjuje se broj podoja, 10) pomoći osnivanje i negovati saradnju s grupama za podršku dojenju i upućivati majke da im se obrate prilikom izlaska iz bolnice.

Jasno su definisane situacije u kojima je dojenje kontraindikovano tj. zabranjeno iz medicinskih razloga i koje uključuju: - odojčad s galaktozemijom, retka urođena greška metabolizma; - odojčad s fenilketonurijom mogu biti delomično dojena; - odojčad rođena od majki zaraženih HTLV I i HTLV II; - odojčad majki s HIV/AIDS-om gde je odgovarajuća dojenačka formula prihvatljiva, izvodiva, sigurna i održiva, ne trebaju biti dojena. Uvek kad odgovarajuće zamensko hranjenje nije prihvatljivo, izvodivo, priuštivo, sigurno i održivo i ako nije dostupan siguran izvor doniranog majčinog mleka, najsigurnija alternativa je isključivo dojenje za vreme prvih meseci života, sve dok odojče nije razvojno napredovalo da svoju punu potrebu za prehranom zadovolji s prelaznom i čvrstom hranom. Isto tako ukazuje se na rizike odluke o nedojenju i nedostatke prehrane mlečnom formulom.

Rizici za dete: - povećani rizik od više vrsta zaraznih bolesti, uglavnom infekcija probavnog i disajnog sistema kao i infekcija uha, mokraćnog sistema i drugih infekcija, - povećani rizik od više nezaraznih i hroničnih bolesti, uglavnom povezanih s metaboličkim i imunološkim poremećajima (npr. tip I i II dijabetes melitusa, alergije), ali takođe uključuje sindrom iznenadne smrti deteta, hipertenziju i neke oblike raka (npr. limfom, leukemija, Hodgkinova bolest), - povećani rizik od neuhranjenosti, uključujući proteinsko-energetsku neuhranjenost kod populacije s niskim primanjima i preteranu telesnu težinu i gojaznost i kod populacije sa niskim i visokim primanjima, sa svim njihovim zdravstvenim, razvojnim, društvenim i ekonomskim posledicama, - povećani rizik od zubne malokluzije, - povećani rizik od smrtnosti odojčadi i male dece u siromašnijim zemljama i postneonatalne smrtnosti u bogatijim zemljama, - povećani rizik od hospitalizacije i u siromašnijim i u bogatijim zemljama, - slabiji rezultati kod razvoja mozga i testova pokazatelja kognitivnog razvoja. Rizici za majku: - povećani rizik za postporođajno krvarenje i sporiju materničnu involuciju, - smanjeni intervali između trudnoća i povećani gubitak krvi menstruacijom, - sporiji povratak na predtrudničku težinu, - povećani rizik za rak dojke i jajnika, - povećani rizik za osteoporozu i lom kuka nakon menopauze.

Drugi nedostaci prehrane mlečnom formulom za žene, porodice i zajednice: - povećanje troška za kupovinu mlečne formule, budući da su gotovi preparati za prehranu skuplji od sušenih formula, - troškovi kupovine bočica, cucli, go-

riva, vode i sterilizacijskih proizvoda i opreme, - vreme potrebno za pripremu i hranjenje, manje vremena za braću i sestre i druge porodične potrebe, - povećani troškovi zdravstvene brige za porodicu i za zdravstvene i socijalne usluge, - učestali izostanci roditelja s posla, - negativni nacionalni bilans prehrane i značajan nacionalni privredni gubitak, - povećana proizvodnja otpada i potrošnja, energije s posledicama na okolinu. Jedno od aktuelnih pitanja jeste i uvođenje dohrane u planiranju jelovnika u jaslicama za odojčad uzrasta šest do dvanaest meseci. Ako dete doji, treba osigurati majci sobu u kojoj može podojiti dete u dogovornim terminima. Preporučuje se proizvodno adaptirano mleko za odojčad (prelazna hrana), i to najbolje ono koje dete inače uzima. Priprema mlečnih obroka takođe se preporučuje s adaptiranim mlekom za odojčad.²⁹

Povelja o pravima dojilja

Zdravstvene ustanove imaju odgovornost da osiguraju da majke razumeju svoja prava.³⁰ Praksa razvijenih zemalja je da posebno uobličenim aktima, kakve su povelje, pruže odgovarajuće informacije koje se ženi saopštavaju lično ili uz pomoć tumača. Deklarisana prava mogu da se ograniče samo u slučajevima kad to zahtevaju zdravlje žene, odnosno zdravlje deteta. Ako bilo koje od pitanja nije medicinski jasno za ženu ili dete, ono će biti predmet razjašnjenja i konsultacija. Odluka da novorođenče bude na prirodnoj ishrani važna je odluka koju majka donosi u pripremi dolaska bebe na svet. Lekari se slažu da je za većinu žena dojenje najsigurniji i najzdraviji izbor. Pravo je žene da bude informisana o prednostima dojenja, pre svega zbog deteta, a lekar i porodilište imaju dužnost da podstiču i podržavaju dojenje u svakom pogledu. Žena u svemu tome uživa pravo na slobodan izbor o dojenju (informed consent). Bilo da se odluči za dojenje ili ne, ona uživa osnovna prava bez obzira na rasu, veru, nacionalno poreklo, polnu orijentaciju, rodni identitet ili opredeljenje, odnosno izvora plaćanja za usluge zdravstvene zaštite. Razlikuje se više segmenata prava žena, zavisno od perioda tretmana, a koja mogu direktno usloviti ostvarenje i kvalitet prakse dojenja.

Prava koja žena uživa pre porođaja jesu:

- da se ako želi uključi u savetovalište i prenatalnu edukaciju koja se organizuje za trudnice na klinikama i drugim bolničkim i dijagnostičkim centrima koje pružaju prenatalne usluge, uz deljenje brošure Povelje o pravima majki dojilja;

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Breastfeeding mothers' bill of rights. ... (R, C, IP) 6th Senate District. Department of Health, Current Bill Status Via A7202, Internet stranica: <https://www.health.ny.gov/publications/2028/>, 24.09.2016.

– da svaka zdravstvena ustanova ima sačinjen informativni letak i on se uručuje u pogodno vreme kada se proceni, a najkasnije prilikom prijema žene u zdravstvenu ustanovu radi porođaja;

– da dobije potpunu informaciju o prednostima dojenja za sebe i dete, što pomaže da tako informisana učini izbor o tome kako će hraniti dete;

– da dobije punu informaciju, oslobođenu od komercijalnih interesa o tome kako dojenje koristi ženi i bebi nutricionistički, medicinski i emotivno, kako se pripremiti za dojenje, kako razumeti neke od problema s kojima se suočava i kako ih rešiti.³¹

Boravak u porodilištu obuhvata sledeća prava:

– da beba ostane s porođiljom odmah nakon porođaja, bez obzira da li je porođaj vaginalnim putem ili carskim rezom, kao i pravo na početak dojenja unutar jednog sata nakon porođaja;

– na pomoć u dojenju od strane za to obučenog bolničkog osoblja koje će dati sve informacije i pomoć ukoliko je potrebno;

– da dete ne prima nikakvu dodatnu hranu na bočicu ili cuclu;

– da bude upoznata koje lekove prima i da odbije lekove koji mogu dovesti do toga da mleko prestane;

– na boravak u sobi sa detetom 24 sata na dan i da doji dete u bilo koje doba dana ili noći;

– da sazna ukoliko njen lekar ili pedijatar daju savet usmeren protiv dojenja, pre nego što se donese odluka o hranjenju deteta;

– na znak na bebinom krevetiću koji jasno navodi da beba doji i da ne treba da joj se nude bočice hranjenja bilo koje druge vrste;

– na potpunu informaciju o tome kako da postupa u pogledu dojenja, kao i da dobije pomoć o tome kako poboljšati dojenje;

– da doji svoju bebu u neonatalnoj jedinici intenzivnog lečenja, a ako hranjenje nije moguće, da učiniti sve da beba dobije majčino mleko prikupljeno uz pomoć pumpe;

– da, ukoliko se ona ili dete posle porođaja ponovo hospitalizuju, nastavi sa podrškom dojenju, tako što je bolnica dužna da obezbedi električnu pumpu i posebno mesto za dojenje u tom objektu;

– na pomoć u dojenju i davanju majčinog mleka ukoliko beba ima posebne potrebe, i to od strane za to posebno obučenog medicinskog osoblja;

³¹ *Ibid.*

– da traži da medicinsko osoblje upozna člana porodice ili prijatelja sa podacima o dojenju.³²

Prava po izlasku iz porodilišta su sledeća:

- da dobije štampane informacije o dojenju bez komercijalnog materijala;
- da pri otpustu iz porodilišta odbije paket koji sadrži dojenačku formulu ili kupon, izuzev ako se to daje po nalogu pedijatra;
- da dobije sve informacije o dojenju u zajednici, uključujući informacije o dostupnosti savetnika za dojenje, grupa za podršku dojenja, kao i kako se koriste pumpe za skupljanje majčinog mleka;
- da od zdravstvene ustanove dobije potrebne informacije i pomoć u pogledu izbora lekara za dete i da joj se objasni značaj daljih poseta posle porođaja;
- da dobije informacije o sigurnom prikupljanju i čuvanju majčinog mleka;
- da doji bebu na bilo kom mestu, javnom ili privatnom, gde je na određeni način ovlašćena da boravi.

U slučaju da zdravstvena ustanova ne poštuje navedena prava priznata aktom Povelje, žena može da uloži prigovor Odseku za zaštitu prava pri bolnici, neposredno ili putem telefonske linije za pomoć.³³

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA MAJKI-DOJILJA U PRAVU SRBIJE

Razmatranje mera zdravstvene zaštite sa stanovišta pravnog sistema Srbije je zahteva opsežan pristup ne samo u pogledu efektivnosti sprovođenja postojeće regulative, već i provere usaglašenosti u smislu poštovanja savremenih standarda u praksi dojenja. Pored toga, zaštita dojenja podrazumeva preuzimanje potrebnih mera i koraka od strane vlada i lokalnih samouprava u donošenju zakonskih okvira koji štite i unapređuju položaj majke u društvu podstičući svest o značaju dojenja i zaštite materinstva u savremenom svetu. Sistemski zakoni Republike Srbije nisu konkretno usmereni na dojenje, nego samo na opšti način štite zdravlje majke i deteta. Tako, Ustav Republike Srbije³⁴ na načelan način štiti zdravlje svojih građana i propisuje da svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja, a da deca, trudnice, majke tokom porođajskog odsustva i samohrani roditelji sa decom do sedme godine ostvaruju zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda,

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

³⁴ Ustav Republike Srbije, *Službeni glasnik RS*, br. 98/2006.

ako je ne ostvaruju na drugi način.³⁵ Posebno se štite porodica, majka, samohrani roditelj i dete i majci se pruža posebna podrška i zaštita pre i posle porođaja.³⁶ Odredbe Ustava tiču se i funkcionisanja unutrašnjeg pravnog poretka, gde se proklamuje da su opšteprihvaćena pravila međunarodnog prava i potvrđeni međunarodni ugovori sastavni deo pravnog poretka Republike Srbije i imaju neposrednu primenu.³⁷

Odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti³⁸ odnose se, između ostalog, na posebne kategorije stanovništva kojima Republika Srbija posvećuje društvenu brigu za zdravlje, a u koje ulaze deca i žene u vezi sa planiranjem porodice, u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja. Društvena briga za zdravlje označava to da se sredstva za ostvarivanje zdravstvene zaštite za ove kategorije lica obezbeđuju u budžetu Republike i da se prenose organizaciji za obavezno zdravstveno osiguranje, i to za lica koja nisu obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Zakon o zdravstvenom osiguranju takođe propisuje mere koje se preduzimaju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja za sistemat-ske preglede dece i preglede žena u vezi sa trudnoćom.³⁹ U skladu sa propisima o osiguranju takođe se u krug osiguranih lica ubrajaju deca i žene u vezi sa planiranjem porodice, kako u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci, tako i nakon porođaja, čak i ako ne ispunjavaju uslove za sticanje svojstva osiguranika ili ako prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ne ostvaruju kao članovi porodice osiguranika.⁴⁰ Zakon uređuje pravo na zdravstvenu zaštitu, gde ulaze preglede i lečenje u vezi sa trudnoćom, porođajem i postnatalnim periodom, a ženama se za vreme materinstva do 12 meseci obezbeđuju patronažne posete, pomoć porodilji i rutinska nega novorođenčeta od strane patronažne sestre.⁴¹ To dalje razrađuje odgovarajući Pravilnik tako što navodi da se ovim kategorijama stanovništva, pre svega deci, zdravstvena zaštita obezbeđuje u punom iznosu bez plaćanja participacije.⁴² Pravilnikom se izlistava sadržaj i obim preventivnih mera u

³⁵ Član 68, *ibid.*

³⁶ Član 66, *ibid.*

³⁷ Član 16 (Međunarodni odnosi), *ibid.*

³⁸ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Službeni glasnik* RS, br. 107/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 – dr. zakon, 93/2014, 96/2015 i 106/2015, član 11.

³⁹ Član 35, Zakon o zdravstvenom osiguranju, *Službeni glasnik* RS, br. 107/2005, 109/2005, 57/2011, 110/2012, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014, 106/2015 i 10/2016.

⁴⁰ Član 22 ZZZ, *op. cit.*

⁴¹ Član 36 ZZO, *op. cit.*

⁴² Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2017. godinu, *Službeni glasnik* RS, br. 61/2017.

oblasti zdravstvene zaštite, u vezi sa nomenklaturom zdravstvenih usluga i propisanim posetama za novorođenče i porodilju.⁴³ Istim Pravilnikom se predviđaju i preventivni pregledi, gde se preduzima posebno pregled dojki i bradavica trudnice, dok kod porodilje pregled obuhvata ne samo kontrolu stanja i mlečnosti dojki nego i stavove i ponašanja u vezi sa negom i ishranom deteta.⁴⁴

U okviru zaštite prava pacijenata sadržana su takođe predviđena prava prilikom korišćenja zdravstvene zaštite, način ostvarivanja i način zaštite tih prava, kao i druga pitanja u vezi sa pravima i dužnostima pacijenata.⁴⁵ U kontekstu dojenja, treba napomenuti nekoliko, doduše opštih članova Zakona, ali koji se svako odnose i na trudnicu, porodilju i novorođenče, kao pacijente. Zakon uređuje pravo na informacije, pa se navodi da pacijent ima pravo na sve vrste informacija o stanju svoga zdravlja, zdravstvenoj službi i načinu kako je koristi, kao i na sve informacije koje su na osnovu naučnih istraživanja i tehnoloških inovacija dostupne.⁴⁶ Pacijent ima pravo da informacije dobije blagovremeno i na način koji je u njegovom najboljem interesu, pri čemu je pravo na obaveštenje radi pristanka na medicinsku meru predmet posebne odredbe.⁴⁷ Pacijent takođe ima pravo na odgovarajuće zdravstvene usluge radi očuvanja i unapređenja zdravlja, sprečavanja, suzbijanja i ranog otkrivanja bolesti i drugih poremećaja zdravlja.⁴⁸ Zdravstvena ustanova ima obavezu sprovođenja preventivnih mera podizanjem svesti ljudi i obezbeđivanjem zdravstvenih usluga u odgovarajućim intervalima, za grupacije stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolevanja. Pacijent ima pravo na blagovremenu i kvalitetnu zdravstvenu uslugu, u skladu sa zdravstvenim stanjem i utvrđenim stručnim standardima. Pravo na kvalitet zdravstvene usluge podrazumeva odgovarajući nivo pružanja zdravstvenih usluga i humanog odnosa prema pacijentu.⁴⁹

Uredba o zdravstvenoj zaštiti žena, dece, školske dece i studenata⁵⁰ propisuje da se ženama (trudnice, porodilje, majke) i deci obezbeđuje potpuna zdravstvena zaštita, s ciljem povećanja obuhvata trudnih žena psihofizičkom pripremom

⁴³ Pravilnik o nomenklaturi zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite, *Službeni glasnik RS*, br. 17/2013, 32/2015 i 43/2016.

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ Zakon o pravima pacijenata, *Službeni glasnik RS*, br. 45/2013.

⁴⁶ Član 7, *ibid.*

⁴⁷ Član 11, *ibid.*

⁴⁸ Član 8, *ibid.*

⁴⁹ Član 9, *ibid.*

⁵⁰ Uredba o zdravstvenoj zaštiti žena, dece, školske dece i studenata, *Službeni glasnik RS*, br. 49/95.

za prodaj i dojenje. Pokazatelj realizacije ovog cilja je procenat majki koje doje do šest meseci posle porođaja. Od značaja je i docnije doneta Uredba o nacionalnom program zdravstvene zaštite žena, dece i omladine⁵¹ koja se odnosi na organizaciju zdravstvene zaštite, a između ostalog i na implementaciju programa putem niza aktivnosti: - informisanost trudnice, odnosno budućih roditelja o ishrani, nezi, zaštiti fizičkog i psihičkog zdravlja žene i deteta; - pripreme za porođaj i roditeljstvo u školama za roditeljstvo, odnosno školama za trudnice i kroz psihofizičku pripremu, uključujući mogućnost bezbolnog porođaja i prisustva partnera na porođaju; - stvaranje uslova da beba bude sa majkom tokom boravka u bolnici, kao i da majka doji bebu na zahtev. Uredba naglašava očuvanje zdravlja novorođenog deteta i postupanje u svemu u skladu sa sa programom - *Bolnica prijatelj beba* i strategijom - *Deset koraka do uspešnog dojenja*, najvažnijih dokumenata koje su zajednički doneli SZO i UNICEF.⁵² Za potrebe sprovođenja Uredbe izdato je stručno metodološko uputstvo za lekare i druge zdravstvene radnike,⁵³ a dalji usko povezan i usklađen regulatorni akt predstavlja takođe Uredba o nacionalnom programu za unapređenje razvoja u ranom detinjstvu,⁵⁴ kojom se obuhvataju aktivnosti na promociji, zaštiti i unapređenju ranog razvoja deteta u prvim godinama života. Među zaštitnim faktorima vezanim za majku, nabrajaju se prvi podoj odmah po rođenju, isključivo dojenje do šest meseci i nastavak dojenja do druge godine i duže, kao i igra i stimulacija koje se uspostavljaju i započinju preko dojenja, što sve predstavlja osnovne potrebe deteta u ranom uzrastu.

PRAKSA ZDRAVSTVENIH USTANOVA U SRBIJI

U Srbiji tek nešto više od polovina beba dobije svoj prvi podoj u toku prvog sata od rođenja. Prvi podoj u toku prvog sata ključan je za uspostavljanje laktacije i najbolji početak ishrane novorođenčeta. Stopa dojenja u Srbiji u 2014. godini bila je u prvom satu nakon rođenja 50.8%. Tek je 12,8 % isključivo dojene dece mlađe od 6 meseci u Srbiji, a polovina svih beba nije adekvatno hranjena. Ukupno, 23,4 % dece od 0 do 2 godine je hranjeno u skladu sa uputstvima Svetske

⁵¹ Uredba o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine, *Službeni glasnik RS*, br. 28/2009.

⁵² www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_eng.pdf

⁵³ Stručno-metodološko uputstvo za sprovođenje Uredbe o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine, urednik: prim.mr sci.med. Dragana Lozanović-Miladinović, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije "Dr Vukan Čupić", 2011, str. 191.

⁵⁴ Uredba o nacionalnom programu za unapređenje razvoja u ranom detinjstvu, *Službeni glasnik RS*, br. 22/2016.

zdravstvene organizacije i dobijalo optimalnu ishranu za rani razvoj.⁵⁵ U realizaciji zadatih ciljeva ostvaruje se, premda ne u dovoljnoj meri, međusektorska saradnja, kao i saradnja sa organizacijama civilnog društva. Za upravljanje i koordinaciju programskih aktivnosti odgovorno je više subjekata: - Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, preko instituta/zavoda za javno zdravlje organizuje i koordinira prikupljanje podataka koji obezbeđuju uvid u aktivnosti i rezultate Programa; - instituti i zavodi za javno zdravlje određuju svog predstavnika koji prati sprovođenje Programa za određeni upravni okrug, učestvuje u izradi plana aktivnosti domova zdravlja, obavlja stručne konsultacije za potrebe sprovođenja Programa sa domom zdravlja, porodičnim ustanovama i bolničkim odeljenjima na kojima se leče deca i žene. Instituti i zavodi za javno zdravlje, pripremaju izveštaj o sprovođenju Programa za određeni upravni okrug; - Dom zdravlja pokreće, organizuje i sprovodi Program u jedinicama lokalne samouprave na teritoriji za koju je osnovan. Dom zdravlja obrazuje tim za sprovođenje Programa. Ovaj tim je zadužen za dostavljanje izveštaja institutu, odnosno zavodu za javno zdravlje. U daljem postupku porodišta, specijalizovane ustanove i bolnička odeljenja iz Plana mreže zdravstvenih ustanova, kao i ginekološko-akušerske i pedijatrijske ustanove takođe obrazuju tim za sprovođenje Programa. Rukovodioci timova neposredno sarađuju sa odabranim predstavnikom instituta ili zavoda za javno zdravlje, kao i sa predstavnikom referentnog funkcionalnog centra za rani razvoj, koji se nalazi u Univerzitetskim centrima u Beogradu, Nišu, Novom Sadu i Kragujevcu. Za razmatranje analiza, odnosno izveštaja o sprovođenju Programa, za stručno-metodološko uputstvo, kao i za druga pitanja nadležna je Republička stručna komisija za oblast zdravstvene zaštite dece.⁵⁶

U praksi primenu nalazi Nacionalni vodič za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti⁵⁷ koji, premda je dosta opštiji akt, sadrži preporuku zdravstveno-vaspitnog rada o značaju dojenja i majčinog mleka u ishrani novorođenčeta i odgojčeta, značaju dojenja za pravilan razvoj i rast deteta i zdravlje majke, i značaju pripreme dojke i bradavica za dojenje. U okviru škole za roditeljstvo neke od predviđenih tema su: značaj majčinog mleka, priprema dojke i bradavica za dojenje i zdravlje majke, započinjanje dojenja i uspostavljanje laktacije. Neke od

⁵⁵ *Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji 2014* (MICS) Konačni rezultati., Republički zavod za statistiku i UNICEF, Beograd, Srbija, 2014.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Nacionalni vodič za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – Zdravstvena zaštita žena u toku trudnoće (glava 3 – Organizovan i sistematski zdravstvenovaspitni rad sa trudnim ženama, parovima i porodicom), Ministarstvo zdravlja RS, novembar 2015, 272.

referentnih ustanova usvojile su Vodič za roditelje⁵⁸ koji upućuje da je majčino mleko najbolja hrana za bebu, te da je zbog toga vrlo važno da majka razvije laktaciju i održava mleko dok ne bude spremna za prijem na odeljenje majki Instituta. Vodič je upućen roditeljima prevremeno rođenih beba, beba sa malom telesnom težinom i beba rođenih sa nekim zdravstvenim problemom, čime se majki takvih beba edukuju i ukazuje im se na to da je i minimalna količina njihovog mleka od neprocenjivog značaja za novorođenče, naročito ono koje je prevremeno rođeno ili bolesno. Mleko koje se sakuplja izmlazanjem daje se pomoću sonde bebi koja još uvek ne može da sisa. Kad beba dovoljno ojača da može sama da sisa, majkama prilikom dojenja pomaže medicinska sestra. Majke se informišu o tome da Institut upravlja sa Bankom humanog mleka, koja je opremljena savremenom opremom za prikupljanje, obradu, čuvanje i obogaćivanje mleka, a posle otpusta deteta majka može postati donor mleka koje će se dalje dati drugoj prevremeno rođenoj deci.⁵⁹

Određene nepovoljnosti u pružanju zdravstvenih usluga vide se u tome što je potreban veći broj porodilišta sa uslovima *Bolnice prijatelji beba*, i to u svim vidovima usvojene dobre prakse (BFH, BF+) i regionalno raspoređeno. Problem nekad čine i poteškoće u tretmanu trudnica, porodilja i mladih majki u vezi pripreme, održavanja dojenja ili prestanka dojenja. Potrebno je jasnije razviti protokole o kontraindikacijama na svim nivoima zdravstvene zaštite, a vezano za specifična stanja žena i dece (HiV pozitivne majke, invalidi, Romkinje, prevremeno rođena deca ili deca sa retkim bolestima, i sl.). U tom smislu sagledavaju se i mere za efikasniji rad službe laktarijuma i banki mleka kroz unapređenje kvaliteta rada i bolje vođenje dokumentacije. Postoji neusaglašenost sa međunarodnim standardima u pogledu toga što još uvek nije uspostavljen nacionalni koordinator ili mreža koordinatora tj. neka druga vrsta nacionalnog tela (radne grupa, savet, tim, komitet) sa zaduženjem za primenu definisanih propisa i programa o dojenju.

ZAKLJUČAK

Razmatranje medicinskopravnih aspekata prakse dojenja u Srbiji ukazuje najpre da osnovni zakoni za oblast zdravstvene zaštite ne sadrže odredbe o dojenju, kao što ne uređuju bliže niti druga zdravstvena stanja. Razlog je stepen opštosti zakonske materije, koja to ne dopušta, ali isto tako i intencija zakonodavca da izbegne prenormiranost u odnosu na konkretna pitanja zakonske materije.

⁵⁸ Vodič za roditelje, Instituta za neonatologiju u Beogradu, Internet stranica: <http://www.neonatologija.rs/vodic.htm>, 20.09.2016.

⁵⁹ *Ibid.*

Ipak, zakoni daju dobar osnov za podzakonske propise da bliže urede oblasti koje se tiču rada zdravstvenih službi vezano za dojenje, pre svega ginekologije, akušerstva i pedijatrije (neonatologija i dečije klinike). Treba imati u vidu da se praksa jednog dela uvođenja savremenih standarda u pogledu dojenja oslanja na pravila medicinskog staleža. Ona su na najvišem nivou izražena kroz internacionalna i evropska dokumenta vodećih autoriteta, pre svega ključnih dokumenata Svetske zdravstvene organizacije. Sa te strane i postojeća zdravstvena praksa u Republici Srbiji i pravni poredak zahtevaju usklađivanje, naročito u pogledu harmonizacije sa pravom Evropske Unije.

Ako se pogleda stanje prakse u Srbiji, relativno mala prisutnost pitanja dojenja u zakonodavnom tekstu i drugim propisima nije smetnja da se zdravstvena politika i javno zdravlje kroz strateška i akciona dokumenta u većoj meri fokusiraju na odnose i probleme povodom dojenja. Sve aktivnosti se obuhvataju kao zdrav pristup ishrani čoveka od prvih dana života i kao deo zdravstvenog vaspitanja i zdravstvene prakse. Promovisanje dojenja je deo prevencije problema sa dojenjem u zdravstvenim ustanovama kod porodilja i mladih majki, kako do njih uopšte ni ne dođe. Kada je u pitanju novorođeno dete, dojenje je od izuzetnog značaja za njegovo zdravlje u smislu njegovog napredovanja, imuniteta, pa zatim i ulazak u rani razvoj. Kada je u pitanju majka-dojilja, postoje dokazane prednosti tretmana, u kom pogledu primer Povelje o pravima dojilja iz uporednopravne prakse može biti uzor za pravo i praksu u Srbiji. Pored konkretnih koraka potrebno je na regulatornom planu donošenje protokola, vodiča dobre prakse, budući da se neka od pravila medicinske struke ocenjuje kao nedovoljno prisutna, ili nedovoljno jasna i ujednačena, a predstavljala bi značajan za poboljšanje u praksi dojenja u Srbiji.

U svakodnevnom zdravstvenom radu, nije sporno da je dojenje prepoznato kao deo zdravstvenih usluga i organizovanih savetovaništa u okviru službi zaštite reproduktivnog zdravlja, ali na tome treba i dalje raditi. Neophodan je razvoj pedijatrijskih službi, njihova veća organizaciona i stručna povezanost, kao i rad na otklanjanju posledica nedovoljno razvijene svesti o važnosti dojenja i među samim zdravstvenim radnicima. Široj populaciji posvećene su povremene medijske kampanje za povećanje nivoa znanja, unapređenje motivacije i stavova stanovništva za zdravlje majki i dece u vezi dojenja. Preduzimanje mera i savetodavni rad u zdravstvenoj zaštiti uvek nalaže da se prati primena i stepen poštovanja odredaba Zakona o pravima pacijenata, kao i mehanizma zaštite prava majki i dece, koji će reagovati na nepravilnosti u praksi, bez umanjivanja značaja o kom je zdravstvenom problemu reč, koliko je on ozbiljan ili ne, i da li traži saradnju sa drugim službama.

HAJRIJA MUJOVIĆ, Ph.D.,
Senior Fellow Institute of Social Sciences Belgrade

ASPECT OF MEDICAL LAW IN THE HEALTH CARE OF BREASTFEEDING MOTHERS

Summary

This article is dedicated to the medico-legal issues of infant's feeding and the treatment of maternity by providing the treatment or counseling woman patient in primary health care. Each treatment concerning reproductive health services are very related with essential patient's rights which from this regard become of great importance. The topic of breastfeeding is little written in Serbian legal literature, except its sociological aspects which are largely perceived. However, the insufficient level of breastfeeding's regulation is not an obstacle for public health authorities to be more focused on good practice in health care, relationships and breastfeeding problems through different strategic and health policy documents. This includes an approach to human nutrition as a part of health education and health care from the first days of human life. Promoting breastfeeding is so significant part of the prevention of breastfeeding in health care facilities, both for pregnant women and young mothers. Breastfeeding is also invaluable to the health of a new-born child in terms of its progression, immunity, and then entry into early development. It could be concluded that breastfeeding should be better recognized as a sort of the health services, especially by organized counseling within reproductive health services. As well as pediatric services should be further developed. Contemporary health practice is tending to end the consequences of insufficiently developed awareness of the importance of breastfeeding, and among health professionals themselves. Continuous media campaigns are also required to increase the level of knowledge, improve the motivation, sensitization and attitudes of the population for the health of mothers and children about breastfeeding. These in the same time surely will increase legal understanding according to available standards of breastfeeding mothers care.